

年以上前から左肩の痛み、上肢の痺れを訴えていた。2005年11月22日、突然の左肩痛、頭痛に続いて頸部以下完全麻痺、感覚脱出が出現し救急車で来院した。MRI, CTにてC3-7の頸髄髄内腫瘍とそれに伴う髄内出血を認めた。緊急にて減圧を行うためC3-7の椎弓切除術を施行した。術後運動および感覚障害は改善がみられた。椎弓切除術の2週間後、髄内腫瘍摘出術を施行した。C3-7の脊髄背側にmyelotomyをおき、血腫および腫瘍を摘出した。病理はastrocytomaであった。腫瘍は術後MRIでも全摘出されており、後療法は行っていない。術後3ヶ月で腫瘍の再発は認めず、歩行も可能な状態となっている。腫瘍内出血にて急激な四肢麻痺をきたした稀な脊髄腫瘍の症例を経験した為これを報告する。

34 細菌性髄膜炎後18年を経て重度の脊髄症を呈した脊髄癒着性くも膜炎の1例

齊藤 明彦・佐野 正和・福多 真史
藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

症例は73才、男性。1987年細菌性髄膜炎の既往あり。1997年頃より杖歩行となったが、加齢性変化とされていた。2005年より歩行、立位が困難となり当科を紹介された。神経学的にはparaplegiaとTh8-9以下の知覚障害、排尿障害を認めた。CT, MRIではTh6-9でcord腹側にpseudocystがあり、cordは強く圧排されていた。Th10以下くも膜下腔は消失して、cord周囲には石灰化を伴うgranulationを認めた。Th10以下で髄内T2 highを認めた。髄膜炎後の癒着性くも膜炎の診断のもと、Th7, 8-Laminectomy, cyst-peritoneal shuntを施行した。術後MRIではpseudo-cystは著明に縮小した。3ヶ月間のリハビリ後には、4点杖歩行が可能となった。脊髄癒着性くも膜炎は、外傷、脊椎・脊髄手術、髄膜炎、SAHなど種々の原因により、脊髄周囲に慢性炎症性変化をきたし、進行性の脊髄症を呈する病態である。二次的に形成されるcystや脊髄空洞症に対しては、外科的治療が有効な場合もあり、上記原因疾

患を既往に持ち、進行性の脊髄症を呈する場合、本病態を念頭に置き、早期診断・治療を行うべきである。

35 上位頸椎screw時に放けるナビゲーションの有用性

鈴木 晋介・宇都宮昭裕・上之原広司
西野 晶子・桜井 芳明

仙台医療センター脳神経外科

【目的】上位頸椎screwを使用する固定術は強固で早期離床が可能であるが、椎骨動脈損傷を来す事があるとされる。当科ではナビゲーション(ナビ)を使用して安全にこの術式を行っているので報告したい。

【対象】上位頸椎screwを15症例(Magerl法14例, Goel法1例)にナビを使用した。術式上、最近はリファレンスフレームを頭部メイフィールド3点固定器に装着している。

【結果】ナビ導入以降、椎骨動脈損傷例はなく、トラクトが細くともたいていは両側のscrewが可能であった。そのコツはシミュレーション上のトラクトを必ず通るようにscrew操作を行うことである。また、術中は術者が第一のナビゲーターであり、情報に疑問があるときは必ず入力をやり直すようにしている。さらに、C2のみならず、C1もナビ可能であった。

【結論】C1C2screwを行うにあたってナビゲーションは有用と考えられた。

36 幼児期に発症した頭蓋頸椎移行部のNeuroenteric cystの1手術例

坂田 洋之・藤村 幹・岩崎 真樹
富永 悌二

東北大学大学院神経外科学分野

症例は1歳8ヶ月男児。帝王切開にて出生。その後の発達、発育は正常であった。進行性の四肢麻痺を呈し当科紹介。初診時、意識清明、四肢の弛緩性麻痺と深部腱反射亢進を認めた。MRIでは延髄尾側端から上位頸髄の腹側にCSF intensity